LE CANCER

MONOD

RAPPORT

PARIS

LE CANCER

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL COMPLÉMENTAIRE ET ÉDUCATION DU PUBLIC

L'Association Internationale pour l'Etude du cancer me demande de vous présenter quelques considérations sur l'intérêt qu'il y aurait, dans la lutte entreprise contre le cancer, à *compléter l'enseignement professionnel du médecin* et à *faire l'éducation du public*.

Il n'est pas besoin de beaucoup de paroles pour montrer l'utilité des efforts qui seraient faits dans cette double direction. Ils auraient pour résultat d'obtenir que le cancer fût reconnu et combattu en temps opportun, alors que, dans la grande majorité des cas, on intervient trop tard.

De ce fait, dont les conséquences sont désastreuses, deux parties sont responsables : le médecin et le malade — le médecin qui, par ignorance ou par légèreté, n'a pas su au moment propice prendre les décisions nécessaires ; — le malade qui tarde à demander avis, ou qui s'adresse à des incompétents, ou bien encore qui refuse l'intervention proposée.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE DU MÉDECIN

J'ai parlé du médecin ignorant. Je veux croire qu'il n'existe pas. Mais combien nombreux, par contre, sont les négligents, les trop pressés, ceux que les nécessités d'une clientèle surabondante entraînent à des examens superficiels et à une thérapeutique sommaire, purement symptomatique ? N'arrive-t-il pas trop souvent, dans ces conditions, que l'on parle d'hémorroïdes alors que le toucher permettrait de reconnaître un cancer du rectum ; de « retour d'âge » alors que le spéculum ou le doigt décèleraient un cancer du col au début ; de gastrite, de dyspepsie banale, de constipation opiniâtre, alors que ces troubles du tube digestif ne sont que

les premiers phénomèmes d'un néoplasme de l'estomac ou de l'intestin ; d'hématurie essentielle et sans importance, alors que le pissement sanguin dépend d'un cancer de la vessie ou du rein... J'en passe et des plus affligeants.

Mais est-il besoin pour corriger ces mauvaises mœurs médicales d'un véritable enseignement complémentaire? Ne suffit-il pas de rappeler à nos confrères coupables les règles de la saine clinique, dont le médecin digne de ce nom ne devrait en aucune circonstance se départir ? Elles se résument à ceci : ne jamais quitter le malade auprès duquel on est appelé sans avoir posé un diagnostic ferme ou, si cela n'est pas possible, sans avoir du moins procédé à un examen vraiment complet.

Je ne puis guère préciser davantage dans cette note nécessairement sommaire.

Il est cependant certaines notions concernant la prophylaxie du cancer, son diagnostic précoce et, par suite, son traitement en temps utile, qui, toutes connues qu'elles soient, sont bonnes à rappeler.

Je ne ferai que signaler en passant, au point de vue de la prophylaxie du cancer, les tentatives faites pour couper le mal à sa racine par voie d'immunisation. Ces recherches, qui ont abouti à quelques résultats chez les animaux, sont encore sans application pratique chez l'homme [1]. Souhaitons que les communications que suscitera le présent Congrès nous apportent une note moins décourageante.

Mais n'est-il pas des individus prédisposés au cancer qu'il serait utile de surveiller de plus près que d'autres ?

Ces prédispositions existent certainement. Elles sont générales et locales.

Parmi les premières, figure en tête la prédisposition dite héréditaire. Je sais bien que l'hérédité du cancer est aujourd'hui sérieusement contestée [2]. Je me garde d'aborder cette question délicate. Je

1. Voyez P. Menetrier. Art. CANCER in *Nouveau traité de médecine et de thérapeutique* de Gilbert et Thoinot, Paris, 1908-9, p. 591.

2. Voyez P. Menetrier. Le Cancer, *trav. cité*, p. 501 et suiv. — R. Ledoux-Lebard. Rapport sur la question de l'hérédité du cancer. *Bull. de l'Associat. fr. pour l'étude du cancer*, séance du 16 novembre 1908, 1, 92-112. — M. Guillot (du Havre). Le problème de l'hérédité cancéreuse en Normandie, *Ibid.*, 112-120. — R. De Bovis. L'hérédité en tant que facteur étiologique du cancer. *La Semaine médicale*, 22 juin 1910, p. 289-292. — A. H. Collomb. *De l'hérédité cancéreuse*, Th. de Lyon, juillet 1910, in-8°, 54 p. — Duroux et M. Malègue (de Lyon). De l'hérédité cancéreuse. *La Province médicale*, 16 juillet 1910, n° 29, p. 313-314.

me contente de dire que, en pratique, le médecin, quelle que soit son opinion scientifique sur ce point controversé, doit considérer le cancer comme pouvant être héréditaire, c'est-à-dire compter parmi les suspects tout malade à manifestation de nature douteuse, ayant dans son ascendance un cas de cancer avéré.

Il va sans dire — et j'y reviendrai dans un instant — que ce sentiment le médecin le gardera pour lui; qu'au malade il tiendra un tout autre langage, faisant bénéficier celui-ci de l'opinion inverse, partagée d'ailleurs par les meilleurs esprits.

Suspects aussi, comme le montrait récemment le professeur Hochenegg d'après quelques cas personnels[1], ceux qui ont été antérieurement atteints et opérés de cancer — non pas seulement à cause d'une récidive locale possible, mais parce que, par une sorte de véritable prédisposition, ils sont plus que d'autres exposés au développement d'une affection semblable, de siège tout différent.

Que dirai-je de ce que l'on pourrait appeler les prédispositions acquises, de l'influence que les conditions extérieures de milieu ou encore le mode d'alimentation peuvent avoir pour provoquer ou faciliter l'apparition du mal — maisons à cancer[2], habitation dans des lieux humides[3], contagion possible[4], aliments défectueux ou incorrectement préparés[5], exercice de certaines professions[6], etc., questions d'ordre encore purement scientifique dont le praticien averti, soucieux de ne laisser échapper aucun indice pouvant l'aider à dépister à temps l'ennemi caché, devra cependant, en quelque mesure, tenir compte[7].

1. J. Hochenegg. Notwendigkeit prophylaktischer Massnahmen bei erwiesener Karzinomdisposition. *Antritts-Rede anlässlich der Uebernahme der II chir. Klin. zu Wien am 13 mai 1904.* Vienne, 1904, p. 16-27.

2. P. Juillerat. Les maisons à cancer de Paris. *Bull. de l'Assoc. fr. pour l'étude du cancer,* séance du 21 février 1910, III, 61-66. — Cf. Menetrier. Le Cancer, *trav. cité,* p. 507 (ind. bibl.).

3. Haviland *in* Menetrier. Le Cancer, *trav. cité,* p. 500. — M. Foucault (de Fontainebleau). Étude statistique sur la mortalité cancéreuse. Rapport par Ch. Perier. *Bull. de l'Acad. de médec.,* 1904, 3e sér., LI, 449-455. — K. Kolb. *Der Einfluss von Boden und Haus auf die Häufigkeit des Krebses nach Detailuntersuchungen in Bayern.* Munich, 1904, 146 p., mit 9 Karten-skizzen.

4. Cf. P. Menetrier. Le Cancer, *trav. cité,* p. 507.

5. C. B. Keetly. The prevention of cancer regarded as a practical question ripe for solution. *The Lancet,* 1906, p. 993-995.

6. R. Behla. Krebs und Tuberkulose in beruflicher Beziehung. *Medizinalstatistische Nachrichten,* Berlin, 1910, Hft I, p. 114-248, avec 20 tabl. et 12 graphiques.

7. On consultera avec intérêt, à ces divers points de vue, le travail ci-dessus cité de Behla, dans lequel l'auteur, en s'appuyant sur de nombreux relevés statistiques, étudie l'action que les circonstances extérieures et en particulier les professions peuvent avoir pour favoriser le développement du cancer.

Mieux démontrées sont les prédispositions locales.

Et tout d'abord les états morbides précancéreux dont nos collègues Menetrier et Darier, dans deux remarquables communications faites, en 1908, à notre Association[1], se sont efforcés d'établir scientifiquement l'existence — sous bénéfice des réserves d'ordre théorique présentées par Pierre Delbet[2].

Pour Menetrier « le cancer n'est pas une forme morbide primitive, mais un aboutissant d'états pathologiques multiples, antérieurs et préparatoires ».

Le fait paraît démontré pour la leucoplasie bucco-linguale, comme aussi pour certains papillomes cutanés, pour les nævi, pour les adénomes glandulaires (ceux du sein en particulier), pour les polyadénomes gastriques, pour l'ulcère simple de l'estomac, etc.

Bien plus, toute lésion inflammatoire chronique, toute irritation locale, mécanique, chimique ou physique — ulcérations ou ulcères divers, anciens trajets fistuleux, dermites professionnelles — semblent pouvoir être le point de départ d'une prolifération qui, par des degrés insensibles, peut aboutir au cancer.

D'où cette conclusion pratique, pour les médecins de famille, que toute manifestation chronique locale doit être prise en sérieuse considération, surtout dans la seconde moitié de la vie; guérie si possible, fût-ce au prix d'une intervention chirurgicale; en tout cas, surveillée de près et opérée au moindre signe de modification offensive, quelque peu importante que la lésion ait paru jusqu'alors.

Menetrier écrivait que « dans une certaine mesure, on peut dire que toute tumeur bénigne enlevée est un cancer possible guéri[3] ». Avec la même réserve, on pourrait donner à ce précepte une plus grande extension en l'appliquant à tout processus pathologique local, quels que soient son siège et sa nature[4].

Gardons-nous cependant de toute exagération. Il ne peut d'ailleurs s'agir ici que d'indications très générales. En fait, médecin et chirurgien sauront et devront, en toute science et toute conscience, ne

1. P. Menetrier. Des états morbides précancéreux et de la formation du cancer à leurs dépens. *Bull. de l'Associat. fr. pour l'étude du cancer*, 1908, I, 29-57. — J. Darier. Des affections précancéreuses de la peau et des muqueuses. *Ibid.*, 59-71.

2. Pierre Delbet. Remarques sur les états précancéreux et leur traitement. *Ibid.*, 71-76.

3. P. Menetrier. Le Cancer, *trav. cité*, p. 589.

4. Cf. L. Longuet (de Rouen). Chirurgie préventive de l'épithéliome appendiculaire et de l'épithéliome mammaire. *Progrès méd.*, 1907, XXIII, 67.

conseiller l'intervention que si elle leur paraît vraiment indiquée.

Je n'ai envisagé jusqu'ici que les états précancéreux. Faisons un pas de plus. Supposons le médecin en présence non d'une affection évidemment bénigne dont la transformation en cancer est possible, mais d'une lésion mal précisée qui est peut-être néoplasique.

Quels sont les moyens dont il dispose pour asseoir son diagnostic?

On sait les tentatives faites pour découvrir quelque réaction biologique qui permettrait d'affirmer l'existence d'un cancer caché ou incertain — tentatives jusqu'ici toutes infructueuses[1].

Nous ne sommes pas cependant, pour ces cas obscurs, complètement désarmés.

La biopsie sous ses diverses formes est depuis longtemps, à cet égard, une précieuse ressource. Peut-être n'y a-t-on pas assez souvent recours.

Et je ne parle pas seulement ici des cas les plus simples, du prélèvement au bistouri ou aux ciseaux d'un fragment de tumeur suspecte, ou encore de l'ablation avec un trocart emporte-pièce ou avec l'aiguille coupante de Tuffier[2] d'un débris de tissu suffisant pour que l'étude sous le microscope puisse en être faite — mais aussi de l'analyse minutieuse des produits de sécrétion et d'excrétion des organes ou des tissus malades — ou encore des examens de raclage d'une plaie ulcéreuse ou du curettage d'une cavité.

Je songe en particulier, pour ce dernier point, à l'examen histologique des curettages utérins[3] auquel le Dr A. Pettit a consacré un important travail[4].

1. Voyez cependant : Ascoli et Isar. Die Meiostagminreaktion bei bösartigen Geschwülsten. *Münch. med. Wochens.*, 1910, 22 févr., nº 8, p. 403-405. — M. Lance. Une nouvelle méthode de diagnostic des maladies infectieuses et des tumeurs malignes : la méiostagmie. *Gaz. des Hôpitaux*, 1911, 4 avril, Nº 39, p. 390 (bibliogr).

2. Th. Tuffier et A. Mauté. La ponction exploratrice des tumeurs solides. *Presse méd.*, 1907, p. 690.

3. Qu'il me soit permis à ce sujet de rapporter un fait personnel à la fois démonstratif et bien encourageant. J'ai eu l'occasion d'opérer par hystérectomie vaginale, à la demande de mon ami le professeur Bar, une dame, ayant d'ailleurs toutes les apparences de la santé et ne présentant au col aucune lésion appréciable, chez laquelle l'étude microscopique des produits d'un curettage, fait antérieurement pour des métrorragies répétées, avait établi l'existence d'un cancer intra-utérin. Sur l'organe enlevé, le Dr Macaigne, alors mon chef de laboratoire, reconnut qu'il s'agissait bien d'un carcinome épithélial de la muqueuse, mais ayant déjà envahi le muscle utérin. L'opération est du 8 mai 1900. La malade est aujourd'hui, plus de dix ans plus tard, vivante et bien portante. Sans la précaution prise par M. Bar de faire examiner les débris obtenus par le curettage, cette opération précoce, et par suite vraiment efficace, n'eût certainement pas été pratiquée.

4. A Pettit. *Le diagnostic histologique des curettages utérins*. Thèse de Paris, 1900-1, nº 112, 120 p., 4 pl.

Des renseignements importants peuvent être également fournis par l'examen des crachats, surtout des crachats sanglants qui coïncident parfois avec l'expulsion de fragments de tissu néoplasique, comme dans un cas publié par Menetrier[1]; par celui du liquide de ponction d'épanchements pleurétiques ou péritonéaux, comme dans un autre cas du même auteur[2]; par celui des urines sanglantes qui peuvent aussi renfermer des cellules révélatrices d'un cancer de la vessie, des uretères ou du rein (Menetrier)[3].

Dans le même ordre d'idées, le conseil a été donné, non sans raison, de savoir se décider, dans certains cas douteux de néoplasme gastrique ou intestinal, à pratiquer une laparotomie exploratrice, — l'intervention — sans danger, d'ailleurs, lorsqu'elle se borne à l'ouverture du ventre — étant poussée plus loin si elle conduit à la découverte d'une lésion qui puisse être enlevée dans de bonnes conditions.

En somme, on pourrait dire que pour le médecin la crainte du cancer est le commencement de la sagesse. Préoccupation intime, personnelle, bien entendu, dont il ne laissera rien paraître à son malade. « Y penser toujours et n'en parler jamais »... à moins qu'on ne puisse parler à bon escient et que le moment soit venu d'imposer un parti définitif.

Tels sont les faits et les idées dont il importerait de répandre la connaissance dans le monde médical.

Il ne faut guère compter pour cela sur l'enseignement didactique dans les facultés et écoles de médecine. La jeunesse ne prêterait pas au reste à ces avertissements une oreille assez attentive. C'est parmi les médecins déjà aux prises avec les difficultés et les angoisses de la pratique que la bonne parole doit être portée — soit dans ces excellents cours de vacances dont le nombre va se multipliant, destinés à compléter l'éducation professionnelle des praticiens à une époque de l'année où ils disposent de quelques loisirs, soit en de courts opuscules à eux spécialement adressés.

Un important mouvement en ce sens s'est dessiné, dans ces

1. P. Menetrier. Cancer primitif du poumon. *Bull. de la Soc. anatom.*, 1886, 4e sér., XI, p. 643.

2. P. Menetrier. Kystes multiloculaires des ovaires ; généralisation ; productions secondaires dans l'estomac, le péritoine et la plèvre ; pleurésie hémorragique cancéreuse. *Comm. à la Soc. clin.* ; *France médic.*, 1886, I, p. 37 et p. 50.

3. P. Menetrier. Le Cancer, *trav. cité*, p. 138.

derniers temps, en Allemagne, — à propos de la campagne entreprise contre le cancer de l'utérus, — à l'instigation de Winter qui le premier, croyons-nous, a engagé la lutte d'une façon pratique [1].

Pour ce qui est en particulier des instructions à donner aux médecins, Winter adressait à tous ceux de la région où il exerce (Prusse orientale) une brochure qui pourrait servir de modèle pour toute entreprise de même genre[2].

Et ce n'est pas aux médecins seulement qu'il fait appel mais aussi aux sages-femmes. Mieux vaudrait assurément pour celles-ci obtenir qu'elles ne donnent aux femmes aucun soin en dehors de la grossesse ou de l'accouchement ; mais comme il sera sans doute toujours impossible de s'opposer à ce véritable exercice illégal de la médecine, comme toujours aussi il y aura des malades qui s'adresseront de préférence aux sages-femmes, adjurons du moins celles-ci d'envoyer aussitôt au médecin toute personne venant à elles avec un écoulement vaginal suspect. C'est le thème que Winter développe en une plaquette, adressée aussi à toutes les sages-femmes de la Prusse orientale[3].

En Angleterre, la *British medical Association* mettait, dans sa session de 1907, la question à son ordre du jour. En 1908, elle nommait une commission qui rédigea un appel aux médecins et un appel aux sages-femmes et aux *Nurses*, en vue d'obtenir le diagnostic précoce du cancer de l'utérus. De son côté la *Central midwives Board*, la même année, publiait un avis analogue adressé aux sages-femmes, tiré à 25.000 exemplaires[4].

1. G. Winter. *Die Bekämpfung des Uteruskrebses. Ein Wort an alle Krebsoperateure.* Broch. in-8°, 76 p., Stuttgart, 1904, F. Enke édit.
Voyez aussi : Stratz, *Die rechtzeitige Erkennung der Uteruskrebses. Ein Wort an alle praktischen Aerzte.* Broch. in-8°, 54 p., 25 fig. et 1 pl. col., Stuttgart, 1904, F. Enke, édit. — N.-P. Ernst. La lutte contre le cancer de l'utérus. *Comm. à la Soc. de gynéc. et d'obstétrique de Copenhague,* Ugeskr. f. Laeger, 1905, n° 2/3, p. 211 (en danois). — Grimoud. *La lutte contre le cancer de l'utérus ; état actuel de la question.* Paris, 1906, in-8°, 295 p., Maloine, édit. — L. Lance. Le diagnostic précoce du cancer de l'utérus. *Gaz. des Hôpit.* 1910, 16 juin, n° 68, p. 983-985.

2. Cette brochure est reproduite en entier dans le travail ci-dessus cité de Winter (p. 19-32).

3. Le texte de cette plaquette est aussi reproduit dans le travail de Winter (p. 37-40) — Voyez aussi : Soli. *Du rôle des sages-femmes dans la lutte contre le cancer,* anal. in *Clinique gynécologique de Turin,* 1910.

4. Le texte de ces trois documents est reproduit *in extenso* dans un article de Cuthbert Lockyer (The treatment of Cancer uteri. *The Practitionner,* 1910, n° 1, pp. 74, 77, 81 et 82). — Voyez aussi : Lewers. *Cancer of the uterus, its diagnosis and treatment.* Londres 1910, 1 vol. in-8°, 3 pl. en coul., 51 fig., Lewis and C°, édit.

Depuis, le débat s'est élargi. Ce n'est plus le cancer de l'utérus qui est seul visé, mais le cancer en général, quel que soit son siège.

Est-il besoin de rappeler, à cet égard, l'excellente thèse de notre collègue Ledoux-Lebard sur *La lutte contre le cancer*[1], où la question est traitée sous toutes ses faces et dont on ne saurait trop recommander la lecture — et le travail de Keetly sur *La prévention du cancer*, paru en Angleterre vers la même époque[2].

Ces importants mémoires ont provoqué l'apparition en France et à l'étranger d'un grand nombre de travaux analogues, de valeur d'ailleurs inégale, dont nous nous contentons de donner ci-dessous l'énumération, sans doute très incomplète[3].

Nous attirons en particulier l'attention, au point de vue où nous nous plaçons ici, sur la *Notice* rédigée par le Dr Ch. Willems (de Bruxelles), à la demande de la *Commission nationale belge du Cancer* et approuvée par elle[4]. Après avoir établi que le cancer est curable, le Dr Willems rappelle en quelques mots, pour les organes les plus

1. R. Ledoux-Lebard. *La lutte contre le cancer*. Broch. in-8°, 104 p., Paris, 1906, Masson, édit.

2. C.-B. Keetly. *The prevention of cancer and its relation to that of some other diseases and calamities*. Broch. in-8°, 40 p., Londres, 1907.

3. P. Kubinyi. Prophylaxie des maladies cancéreuses dans les états civilisés. *Gynœcologia*, Buda-Pesth, 1906, 165-184 (en hongrois). — R. Millon. La lutte contre le cancer. *Rev. intern. de méd. et de chir.*, 1906, XVII, 384-386. — R. Tesson. La lutte contre le cancer. *Arch. méd. d'Angers*, 1906, X, 353-364. — E. Ash. The prevention of cancer. *Med. Times and Hosp. Gaz.*. 1907, XXXV, 700. — P. Desfosses. La lutte contre le cancer, *Presse méd.*, 1906, XIV, annexes, 757-759. — R. Bell. The pathogenesis and therapeutics of cancer. *N. Y. med. Record*, LXX, 563-565, 1906. — Du même. The approaching conquest of cancer. *Même recueil* 1907, LXXI, 258-261 et *Med. Times and Hosp. Gaz.*, Londres 1907, XXV, 14-17.— D. Juan Bravo y Coronado. La lucha contra el cancer. *El Siglo medico*, Madrid, 1907, LIV, 22-26. — J. Jaworski. La lutte contre le cancer. *Kron. Lek.*, Varsovie, 1907, XXVIII, 385-392 (en polonais). — Pierre Delbet. La lutte contre le cancer. *J. de vulgarisation des Sc. méd.*, Marseille, 1908, n° 1, 3-5. — Mc. Graw. The prophylaxis of cancer. *Detroit med. J.*, 1908, XXII, 294-310. — A.-M. Perez. État de la lutte contre le cancer. *Rev. de med. y cir. pract.*, Madrid, 1909, LXXXII, 209-213 (en espagnol). — J.-M. Weinright. The campaign against cancer. *Penn. med. J.*, Athens, Pa., 1909, XII, 924-930. — Jacobs. La lutte contre le cancer. *Progrès méd. belge*, Bruxelles, 1909, XI, 137-141. — F. Lastaria. La moderna chirurgia del cancro e l'azione medica. *Arch. ital. d. Ginecol.* septembre 1910, n° 9.

4. Ch. Willems. *Notice sur le cancer*. Publicat. de la Commission nationale du Cancer au Ministère de l'Intérieur (Service de Santé et d'Hygiène). Bruxelles, 1909, Broch. in-8°, 11 p.

Nous tenons à rappeler qu'une brochure analogue à celle du Dr Willems, faite sur le même plan, destinée aussi aux médecins, avait été publiée en 1905 par les soins de la Société des Médecins de Vienne, sous le titre expressif : PRINCIPIIS OBSTA ! *Ein Mahnwort an die Berufsgenossen in der Frage der Krebstherapie*. Tirage à part (16 p.) de la *Wien klin. Wochenschrift*, 1905, n° 52.

Nous n'avons eu connaissance de cet « appel aux médecins » rédigé par le professeur Alex. Fraenkel qu'après la présentation de notre rapport à la conférence internationale du cancer.

fréquemment atteints — peau, lèvres, langue, larynx, sein, estomac, intestin, rectum, rein, vessie, utérus — les signes qui caractérisent le mal à son début.

Cette brochure d'une dizaine de pages a dû, par les soins de l'Administration du Service de Santé, être adressée à tous les médecins belges. Je souhaiterais que, sous une forme ou sous une autre, elle fût aussi parmi nous très largement répandue.

Ces publications concernent surtout le diagnostic précoce et l'opération rapide du cancer. L'accord sur ce point est universel. Mais combien en pratique ce but idéal est-il difficile à atteindre !

Ledoux-Lebard rappelle que, pour parer en partie à ces difficultés, Boas (de Berlin)[1] a proposé de créer des *stations d'examen pour les sujets suspects de cancer*. Ces stations, soit indépendantes soit annexées à hôpitaux ou cliniques, dirigées par des spécialistes compétents et comportant l'outillage moderne le plus perfectionné pour les méthodes d'examen les plus diverses, contiendraient quelques lits permettant de recevoir et d'observer pendant un ou plusieurs jours les cas trop embarrassants. Les malades y viendraient spontanément ou, mieux, y seraient amenés par leur médecin.

Je ne sais si cette idée a été mise à exécution. Elle méritait, du moins, d'être signalée à nouveau.

Bref, de toutes parts et partout l'attention des médecins est mise en éveil. Inexcusables seraient aujourd'hui ceux qui, dans leur sphère et suivant leur capacité, ne sauraient ou ne voudraient prendre part à la vigoureuse campagne ouverte contre le cancer.

Voyons maintenant dans quelle mesure et par quels moyens, au même effet, l'*éducation du public* peut ou doit être faite.

ÉDUCATION DU PUBLIC

Une question préalable se pose. Jusqu'à quel point est-il opportun d'éclairer les non-malades sur le danger qu'ils courent ? Ne sera-ce pas créer chez beaucoup la hantise d'une affection, fréquente assurément, mais à laquelle, heureusement pour l'humanité, la plupart échapperont ?

Le péril n'est pas certain, cela est vrai, mais il suffit qu'il existe

1. J. Boas, Ueber Untersuchungsstationen für Krebsverdächtigen, *Deuts. mediz. Wochens.*, 1902, p. 798, et Ledoux-Lebard, *trav. cité*, p. 86.

et, surtout, que combattu à temps il puisse être conjuré, pour qu'il importe d'avertir ceux qu'il peut menacer. Si cet avertissement est discret, donné de façon non à susciter de fausses terreurs, mais simplement à amener les gens à s'occuper de leur santé, nul n'y pourra contredire.

Aussi bien, ceux à qui nous avons à nous adresser se groupent-ils en deux catégories : ceux qui savent, qui du moins songent à l'avenir qui leur est réservé ; ceux qui ne savent pas, qui du moins demeurent en ce qui regarde leur santé future dans la plus complète insouciance.

Les premiers se rencontrent surtout parmi les intellectuels, parmi ceux qui, de par la tendance moderne à la vulgarisation scientifique et particulièrement à la diffusion de notions médicales, superficielles et mal comprises, se découvrent facilement des maux qui n'existent pas et se créent des soucis purement imaginaires. Et combien plus, en matière de cancer, s'ils se connaissent à un degré quelconque un cancéreux dans leur famille[1]. Ils ignorent, ces pseudo-savants, que le dogme de l'hérédité du cancer est aujourd'hui, comme je l'ai rappelé plus haut, fortement battu en brèche. Cette hérédité est pour eux certaine et ils se croient fatalement voués à la terrible maladie.

Pour gens de cette espèce un enseignement préventif, mettant en lumière les signes prémonitoires du cancer, serait évidemment fâcheux ; il ne pourrait qu'augmenter le trouble de leur esprit. Il est bien certain au reste que ceux-là sauront recourir au médecin à la moindre alerte.

De tels malades sont l'exception. Légion, au contraire, sont les ignorants et les indifférents dont l'éducation doit être faite. Mais encore faut-il, comme je le disais, y apporter mesure et discrétion.

Il suffit d'ailleurs de faire pénétrer dans les esprits quelques notions bien simples,

Et tout d'abord celle-ci que, contrairement à l'opinion courante, le cancer est une maladie curable ; qu'il est au début une lésion

1. Je voyais, ce dernier hiver, entrer dans mon cabinet une dame jeune encore, resplendissante de santé, ne se plaignant d'ailleurs d'aucun trouble physique ou fonctionnel quelconque. Mais sa mère était morte d'un cancer utérin, et, elle venait me demander si je ne pourrais découvrir chez elle en quelque point du corps, et particulièrement du côté de l'utérus, un indice, si faible qu'il fût, permettant de supposer que l'affection qu'elle devait fatalement tenir de sa mère n'était pas en évolution ou en germe. Je pus heureusement la rassurer, ajoutant, par surcroît, que l'hérédité du cancer n'était pas vérité aussi démontrée qu'elle semblait le penser.

locale qui peut être complètement enlevée ; mais, d'autre part, que cette période favorable est courte ; qu'il importe donc de reconnaître le mal dès son apparition[1].

A cet effet, sans entrer dans le détail de la symptomatologie du cancer des divers organes ou régions, on se bornerait à exhorter hommes et femmes à tenir leur corps en bon état, à ne pas se désintéresser de telle petite plaie d'apparence insignifiante, de tel « bobo » qui tarde à guérir ; à ne pas laisser s'éterniser des écoulements muqueux ou purulents, se renouveler des hémorragies, s'accentuer quelque saillie anormale, etc., sans consulter non la commère voisine, ni le charlatan du coin, mais le médecin, seul compétent ; à ne pas attendre pour cela que « ça fasse mal » ou que l'état général soit atteint, les maux les plus graves pouvant évoluer un certain temps sans douleur et sans altérer la santé.

En somme, combattre une idée fausse — ou qui doit, du moins en pratique, être considérée comme fausse — l'hérédité du cancer ; montrer que le moindre trouble de santé, pour peu qu'il se prolonge, vaut que l'on s'en occupe ; et, enfin, si l'on parle de cancer, affirmer qu'une opération complète et faite à temps peut procurer une guérison définitive — à ces quelques termes doit selon nous se borner l'éducation du public.

Le jour où ces vérités seront suffisamment répandues, la lutte contre le cancer aura fait un grand pas.

Et que l'on ne se laisse pas arrêter par la crainte de créer la phobie du cancer. Assurément le mot devra souvent être prononcé. Il vaut presque mieux qu'il le soit, ne fût-ce que pour souligner l'importance des conseils donnés.

Mais ceux-ci ne dépassent pas, on l'a vu, les bornes d'une hygiène rigoureuse. Que demandons-nous, en somme, sinon la prise au sérieux du vieux dicton, *mens sana in corpore sano*, que je traduis : le mettre l'esprit en repos en veillant à l'intégrité du corps?

A quoi bon en dire plus? Pourquoi, comme pour la tuberculose,

1. Cette manière de voir a été particulièrement mise en relief dans ces derniers temps. Voyez entre beaucoup d'autres publications :
A. W. Mayo Robson. The Bradshaw lecture on the treatment of cancer. *Brit. med. J.*, 1904, II, 1501. — A. Pinkus. *Zur Erkennung und Bekämpfung der Krebskrankheit* (Krebs-Merkblatt). Broch. 14 p., Berlin, 1905 (Publication de la Commission centrale des Caisses d'assurances contre les maladies, de Berlin et environs. — . Willems. Le cancer est curable s'il est reconnu et opéré à temps. *Presse méd. belge*, 1909, 967-975. — C. Childe. *The control of a scourge ; or how cancer is curable.* 1 vol. in-8°. Londres, 1906, Methuen, édit., 299 p. — P. Grilly. Cancer and its early treatment. *Lancet*, 1910, 11 juin, I, 1646.

parler de contagion ou d'inoculation possibles, — ou encore de l'influence peut-être nocive de certains aliments ou de certaines habitations? Il s'agit là de points encore mal connus, dont le médecin, je l'ai dit, peut en quelque mesure tenir compte dans les avis à donner à ses clients, mais dont il est vraiment inutile d'entretenir ceux-ci.

Reste à savoir par quels moyens ces notions doivent être mises à la portée du public.

Pour fixer les idées à cet égard, il m'a semblé que nous pourrions chercher à nous rendre compte de ce qui a été fait, dans une voie parallèle, par la Société dite de *Préservation contre la tuberculose* avec ce sous-titre, dans l'espèce, particulièrement suggestif : *Education populaire.*

J'ai obtenu sur ce point de l'actif et bienveillant secrétaire général de cette Société, le Dr Weil-Mantou, tous les renseignements désirables.

Il ne s'agit évidemment pas, la situation étant différente, d'une imitation servile.

La Société de préservation contre la tuberculose ne craint pas, par exemple, de s'adresser aux jeunes enfants, cherchant à obtenir que les idées défendues par elle trouvent place dans les programmes d'étude des écoles primaires. Nous ne pouvons songer à faire de même. Le cancer n'est heureusement pas, à de rares exceptions près, une maladie de l'enfance, et les principes d'hygiène qu'il est bon d'inculquer dès le premier âge ne peuvent guère être enseignés dans les écoles sous la rubrique cancer.

Il en est autrement pour l'enseignement secondaire. Il y aurait assurément avantage à ce que, dans les lycées, jeunes hommes et jeunes filles, pussent acquérir sur le cancer, comme sur la tuberculose, quelques notions pratiques. Cet enseignement donné à des jeunes gens, qui apprendraient en même temps que nul danger ne les menace actuellement, ne risquerait pas de faire naître des craintes imaginaires. Ils emporteraient seulement avec eux quelques idées justes sur l'hygiène et sur l'état de santé parfaite dans lequel le corps doit être maintenu — idées dont, plus tard, au cours de la vie, ils pourraient, à l'occasion, faire utile application.

On a justement fait remarquer qu'il importait tout particulièrement d'avertir les jeunes filles, dès le début de la vie génitale, que tout trouble de la menstruation, tout écoulement vaginal méritent attention.

Il ne faut pas, cependant, pas plus pour le cancer que pour la tuberculose, compter, comme me le faisait remarquer M. Weill-Mantou, que l'on tirera grand profit de ce mode de pénétration du public. Les programmes sont si chargés, les maîtres sont en matière d'hygiène ou de notions médicales souvent si incompétents, que l'enseignement dans l'école restera sans doute longtemps encore sans action véritable.

C'est en dehors de l'école, après elle, sur les adultes déjà engagés dans la vie, que l'effort doit surtout porter — et cela, croyons-nous, de trois façons principales : par des conférences, par des brochures, par des articles dans la grande presse.

L'exemple nous vient encore ici de l'Allemagne. Winter[1] et, après lui, Runge[2] n'ont pas craint, pour le cancer de l'utérus, de s'adresser directement aux femmes dans des conférences, publiées ensuite en brochures, largement distribuées. Le sujet était assurément délicat à traiter ; il semble qu'il l'ait été à souhait.

Runge a eu, de plus, l'idée d'ajouter à sa brochure quelques feuillets faciles à détacher où, en une courte page, il résume les instructions pratiques qui découlent de son exposé de la question. Il exhorte ses lectrices à répandre ces feuillets autour d'elles, parmi les femmes du peuple, ouvrières, domestiques, journalières, etc., en ville et surtout à la campagne, où toutes les idées fausses trouvent si facilement créance[3].

1. L'adresse de Winter aux femmes : *Ueber die Gefahren des Unterleibskrebses; Ein Mahnwort an die Frauenwelt,* est reproduite dans le travail déjà cité de cet auteur (p. 49-60).

2. M. Runge. *Der Krebs der Gebärmutter : Ein Mahnwort an die Frauenwelt.* Berlin, 1905, 22 p.

3. Fritz Müller (de Kœnigsberg) a récemment publié (*Münch. med. Wochens.*, 1910, 24 mai, n° 21, p. 1127) le texte d'une carte qu'il distribue dans sa clientèle — le même texte étant imprimé au verso des fiches d'identité qu'emportent avec elles toutes les malades de sa polyclinique. Je le reproduis ci-dessous à titre de renseignement :

Avis.

Les troubles se rattachant au cancer de la matrice qui doivent décider une femme à se faire de suite examiner par un médecin sont :

1. *Des hémorragies irrégulières* surtout à l'époque de la ménopause et après cessation des règles.
2. *Des hémorragies survenant après rapports conjugaux.*
3. *Des écoulements d'eau rousse,* plus ou moins mélangés de sang et de pus, et de mauvaise odeur.
4. Les douleurs peuvent au début manquer ou être très faibles.

Le cancer de la matrice est curable, mais seulement par une opération, lorsque l'intéressée est soignée en temps opportun, c'est-à-dire le plus tôt possible.

Winter a eu la preuve que de tels efforts ne restent pas stériles : quatre fois il a opéré de cancer utérin tout à fait au début des malades reconnaissant n'avoir eu idée de prendre avis médical qu'après lecture de son appel.

Il a pu d'autre part constater que, dans la Prusse orientale, grâce à l'action exercée tant sur les médecins que sur les malades, le nombre des femmes atteintes de cancer reconnu opérable de l'utérus s'est élevé, au cours d'une année, de 62 à 74 p. 100[1].

Pour le cancer en général — en dehors de quelques articles parus, en Angleterre et en Amérique, dans les journaux médicaux et s'adressant par suite à un public restreint[2] — je ne connais, en vue de l'éducation du public par voie d'imprimés, que le *projet d'avertissement au public* dont Pierre Delbet[3] a donné lecture dans une des premières séances de l'Association française pour l'Étude du cancer — projet qui n'a encore été suivi d'aucune mesure pratique — et l'initiative prise par Dollinger (de Buda-Pesth) qui doit avoir eu des imitateurs[4]. Dollinger fait remettre à tout malade se présentant à son hôpital ou à sa clinique une circulaire où sont exposés les dangers de la temporisation, les avantages de l'opération précoce, les signes du cancer dans les divers organes, la sottise de ceux qui perdent un temps précieux à courir après les charlatans.

En France nous possédons, mais pour la tuberculose seulement, une brochure vraiment populaire du Dr Weil-Mantou, dont il importe ici de signaler le succès — plus de cent mille exemplaires

1. Pour le cancer en général, les statistiques communiquées au Congrès de la Soc. int. de Chirurgie tenues à Bruxelles en 1908, auraient, d'après Ch. Willems (trav. cité, p. 5), établi sans conteste les progrès réalisés dans ces dernières années au point de vue de la survie postopératoire. Pour le cancer de la face et des lèvres la proportion des guérisons durables (guérisons constatées au bout de trois ans), se serait élevée de 28 à 65 et même à 80 p. 100 ; pour le rectum de 15 à 30 et même à 50 p. 100 ; pour le sein de 4 à 40 et même à 48 p. 100 ; pour la langue, où la récidive était la règle, cette proportion atteindrait 10, 11, 14 et même 30 p. 100.

2. C. Childe. The educational aspect of the cancer question. *Brit. med. J.*, 1907, II, 135-138. — C. M. Echols. Popular enlightenment of the cancer problem. *Milwaukee M. J.*, 1908, XVI, 357-360. — Leigh. Education of the public on the cancer problem., *Virginia M. Semi-monthly*, 1909-10, XIV, 469-471.

3. Pierre Delbet, Projet d'avertissement au public ; reproduit *in* Dauthuile : *Contribution à l'étude du cancer*, Th. de Lille, 1908, in-8°, 125 p., 1 plan dépl., cf. p. 99-105, et *Journ. de vulgarisation des Sc. médicales*, Marseille, avril 1908, n° 1, p. 3 à 5. — Delbet a fait aussi une conférence sur la lutte contre le cancer, à la polyclinique H. de Rothschild.

4. J. Dollinger, *Aufforderung*... Je ne connais cette circulaire que par une analyse parue dans le *J. of the amer. med. Assoc.*, 1907, XLVIII, 1148.

distribués à ce jour, C'est une série de conversations dialoguées entre M. *Quicé* et M. *Sépas*, où l'histoire sommaire de la tuberculose et les moyens de s'en préserver sont exposés sous une forme à la fois claire et plaisante[1]. Pourquoi ne ferait-on pas pour le cancer un opuscule du même genre, bien propre à répandre dans les masses les idées que nous voudrions y faire pénétrer ?

L'initiative pourrait être prise par les conseils supérieurs d'hygiène des divers pays. Le conseil impérial de santé, en Allemagne, a fait établir pour diverses maladies évitables ou qu'il importe de reconnaître en temps utile — alcoolisme, diphtérie, typhus, dysenterie, ver solitaire, trichine, etc.., des feuilles d'avis, que leur bon marché permet de répandre à profusion[2]. Je ne sache pas qu'il en existe pour le cancer ; mais cette lacune sera sans doute bientôt comblée. On pourrait, me semble-t-il, faire quelque chose de semblable chez nous et ailleurs[2].

C'est dans cette voie du moins — tracts, brochures populaires, conférences faites dans le grand public ou dans les milieux ouvriers — qu'il serait possible et utile de s'engager[3].

J'ai parlé aussi d'articles dans les revues et dans les journaux non médicaux, Je ne connais en ce genre que le remarquable travail de M. Burnet, paru dans la *Revue de Paris* en 1906[4]. Il y aurait lieu d'en provoquer de semblables. Nos grands journaux politiques possèdent tous des rédacteurs scientifiques, médecins pour la plupart, qui consentiraient, sans doute, dans les articles de vulgarisation dont ils sont chargés, à parler parfois du cancer, envisagé au point de vue de la défense sociale. Ces articles écrits d'une plume alerte et compétente, très goûtés du public, contribueraient pour une grande part au succès de la campagne engagée contre le cancer.

La Société de préservation contre la tuberculose a encore recours à de petits moyens que je dois signaler en terminant — brefs appels qu'elle fait afficher dans les lieux publics, gares de chemins

1. J. Weill-Mantou. *Les dix conversations de Quicé et Sépas (dialogues populaires sur la tuberculose)*, 2e tirage revu et corrigé, Paris, 1908, Soc. de préserv. contre la tuberculose, 33, rue Lafayette.

2. Ces feuilles d'avis (Merkblätter) sont vendues à raison de 5 Pf. l'exemplaire, de 3 M. le cent et de 25 M. le mille, ce qui les met à environ 5 et 3 centimes l'un.

3. On a vu plus haut qu'en Belgique, le service de Santé et d'Hygiène, par l'organe de la Commission nationale du Cancer a, pour le cancer, fait paraître une *Notice sur le cancer*, due à la plume autorisée de Willems, qui répond en partie au vœu que nous exprimons ici. Mais cette brochure s'adresse aux médecins seulement.

4. Et. Burnet, Le Cancer, *Rev. de Paris*, 1906, no 2, 15 janvier, p. 225-250.

de fer, écoles, mairies, salles de consultations des hôpitaux, etc., qui font partie des « dix commandements » de l'hygiène antituberculeuse : *Ne crache jamais par terre ; Ne balaye jamais à sec ; Fais bouillir ton lait ; Fais désinfecter l'appartement dans lequel tu entres ; N'achète rien d'occasion qui ne soit désinfecté*, etc. Y aurait-il lieu pour nous de faire quelque chose d'analogue ? La question serait à étudier.

Aussi bien les diverses propositions que je viens de formuler auraient-elles toutes besoin d'être revues et mûries. Il conviendrait même, me semble-t-il, qu'une commission composée d'hommes compétents choisis par votre bureau, fût chargée, après avoir pris connaissance de tout ce qui a pu être fait en ce sens dans les divers pays civilisés, de nous apporter un plan précis de conduite.

Ce qui est certain c'est qu'il y a quelque chose à faire. L'augmentation constante des cas de mort par cancer[1] nous impose le devoir, toute fausse sentimentalité mise de côté, d'informer le public, en le conviant du même coup à lutter avec nous contre le fléau. Médecins et malades doivent unir leurs efforts pour le combattre. Sans doute il ne sera jamais vaincu. Cherchons du moins à diminuer le nombre de ses victimes. Nous aurons ainsi bien mérité à la fois de la science et de l'humanité.

1. Dans une récente communication faite à la session annuelle de la *Soc. de médecine de New-York* (The duty of the medical profession towards the woman with cancer, *Med. Record*, 1910, LXXVII, nº 6, p. 251) le Dr W. B. Chase (de Brooklyn), montre que les statistiques établissent que 1 femme sur 11 succombe au cancer — ce chiffre atteignant 1 sur 9 pour celles qui ont dépassé l'âge de trente-cinq ans.

Lance dans un article que nous avons déjà eu occasion de citer *(Gaz. des Hôpitaux*, 1910 nº 68, p. 983) rappelle, pour le cancer de l'utérus en particulier, que sa fréquence serait 4 fois plus grande en Angleterre aujourd'hui qu'il y a 40 ans (Roger Williams) ; que sur 6.236 femmes examinées par Weyenberg, en Belgique, 66 (10, 6 p. 100) étaient atteintes du cancer utérin ; qu'en Allemagne il meurt chaque année plus de 2.600 femmes du cancer de l'utérus (Dürrhsen).

D'après Coley (The increase of cancer, *Surg., gynecol. a. obst.*, 1910, X, 591-597) le nombre des cas de mort par cancer va en augmentant dans tous les pays. En Angleterre, pour les femmes, il s'est élevé de 470 en 1859 à 1010 en 1908.

Jacques Bertillon a fait à l'Académie de médecine, le 21 mars 1911, une lecture sur la *Statistique du cancer*, où il montre que le cancer devient « une des plaies les plus cruelles de l'humanité ». Sa fréquence augmente dans tous les pays, sans exception. En Angleterre, elle a presque triplé depuis cinquante ans ; le cancer y cause presque autant de décès (34.053 en 1909) que la tuberculose pulmonaire (38.639). En France, en 1908, il en a causé 30.124.

— Cette communication est reproduite, avec cartes graphiques, dans la *Presse médicale*, 13 mai 1911, nº 38, p. 385-388.

(8093-3-11) Société Générale d'Impression, 21, rue Ganneron, Paris.